

помощью максимального иссечения сухожилий сгибателей и разгибателей пальцев, подошвенного апоневроза и соединительнотканых меремычек.

4. При наличии сочетания гнойно-некротических осложнений «диабетической стопы» с поражением магистрального артериального и венозного русла показаны восстановительные операции на магистральных артериях нижних конечностей.

5. Ампутация конечности на уровне бедра или голени при сахарном диабете показана:

■ при прогрессирующей влажной гангрене с распространением ее на голень;

■ при гнойно-некротическом процессе на стопе на фоне окклюзии магистральных артерий с некорригируемой ишемией III-IV стадии) и невозможности сосудистой пластики.

6. Все больные сахарным диабетом с синдромом «диабетической стопы» и гнойно-некротическими осложнениями подлежат диспансерному наблюдению и профилактическому лечению в условиях стационара не реже 2-3 раз в год.

7. Целесообразно организовать Республиканский центр «диабетической стопы».

8. Совершенствовать методы объективного определения уровня ишемии на конечности,

допускающие возможность оперативного вмешательства.

9. Необходимо обучение терапевтов-эндокринологов обязательному осмотру стоп у всех больных диабетом с целью дачи практических рекомендаций по уходу за стопами и своевременному направлению к хирургу.

Поступила 20.12.1996 г.

Канд.мед.наук А.В.ВОРОБЕЙ

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ СОВРЕМЕННОЙ КОЛОПРОКТОЛОГИИ

(Обзор конгрессов по колоректальной хирургии за 1996 год)

Кафедра хирургических болезней (зав.-проф. И.Н.Гришин)

Белорусский институт усовершенствования врачей

(ректор- член-корр. АН РБ А.В.Руцкий)

14-18 апреля 1996 года в Лиссабоне (Португалия) состоялся очередной XVI конгресс по проктологии, организованный Международной ассоциацией университетских колоректальных хирургов (МАУКРХ). Все заседания проходили в отеле «Альфа». Присутствовало более 300 делегатов практически из всех стран мира. Благодаря спонсорской помощи английской фирмы «Конватек», производящей стомийное оснащение, в конгрессе приняла участие делегация из республик бывшего СССР в количестве 31 человека.

Открыл конгресс профессор А.Алмейда, министр здравоохранения Португалии. Председательствовали на секциях и симпозиумах выдающиеся колоректальные хирурги мира, в том числе ведущие сотрудники ГНЦ проктологии Минздравмедпрома России: членкорр. РАМН Г.Воробьев, проф.Одарюк, Ю.Шелыгин. Симпозиум по молекулярной биологии вел академик РАМН В.Д.Федоров.

Было заслушано 102 доклада по следующим разделам: а) воспалительные заболевания толстой кишки; б) общая проктология; в) рак ободочной и прямой кишки; г) лапароскопическая хирургия и колоноскопия; д) молекулярная биология; з) разное.

На видео сессии было показано 11 видеофильмов, в основном по лапароскопическим операциям на толстой кишке. В течение четырех дней конгресса в залах отеля было продемонстрировано 113 постерных (стендовых) сообщений по различным проблемам.

Определились следующие приоритетные направления в колопроктологии:

1. Лапароскопическая колопроктология:

а) резекция ободочной кишки и колэктомии - 436;

б) ректопексии - 40 наблюдений;

в) формирование илео- и колостом - 41 случай;

г) аппендэктомия - 20;

д) операция Кенно-Майлса - лапароскопический абдоминальный этап.

2. Анастомозы с помощью биофрагментарных колец «Вальтрак» - 119 наблюдений.

3. Илеоанальные резервуары без превентивной илеостомы.

4. Различные по объему резекции легких (94) и печени (104) по поводу метастазов колоректального рака.

5. Диагностика:

а) лапароскопическая ультрасонография для определения метастазов в печень;

б) дооперационная диагностика регионарных метастазов колоректального рака диаметром более 3 мм с помощью трансанальной и стандартной ультрасонографии, компьютерной томографии и ЯМР - 318 наблюдений;

в) интраабдоминальная ультрасонография во время лапаротомий;

д) дефектография и перинеография при запорах и ректоцеле - 774 наблюдения.

6. Сберегающие тазовые нервные сплетения резекции прямой кишки - 212 наблюдений.

7. Динамическая грацилопластика при анальном недержании - с имплантацией специального электростимулятора - 75 наблюдений.

В конце конгресса вместо М.Ясутоми избран новым президентом МАУКРХ Х.Морейра (Бразилия). Вице-президентом по Восточной Европе избран профессор Антос из Чехии, по России - академик РАМН В.Федоров.

Членами МАУКРХ избраны проктологии Венгрии, Чехии, Словакии, Польши, Литвы, Беларуси, России, Украины.

На выставке была представлена продукция фирм «Джонсон и Джонсон», «Лидел Техникас», «Медтроник Интерстим», «Мундинтер», «Ниппон Роше», «Зенека Фармацеутикалс».

Следующий XVII конгресс МАУКРХ пройдет в июне 1998 года в г.Мальме (Швеция).

19-21 мая 1996 года в Вильнюсской клинике «Антакалнио» состоялась 2-я литовская конференция по колоректальной хирургии. В ней участвовало более 80 проктологов, онкологов и хирургов из Литвы, Беларуси, Польши, Латвии, Чехии, Швеции, Швейцарии, в том числе экс-президент МАУКРХ профессор Г.Экселунд (г.Мальме) и генеральный секретарь Европейского Совета по колопроктологии (ЕСКП) профессор М.-К.Марти (Женева). Заслушано 32 доклада. Открыл конференцию главный проктолог Литвы, президент Литовской ассоциации колопроктологов профессор В.Зикас и сделал доклад о развитии проктологии в Литве. В докладах А.Паварса (Рига), М.Щепковского (Варшава), А.Воробья (Минск), Ж.Саладжинскаса (Каунас), А.Бубниса (Вильнюс), Ж.Синкевичуса (Вильнюс) освещены проблемы развития стомийной помощи и хирургической реабилитации больных с энтеро- и колостомами.

В.Зикас в докладе «Илеоанальные резервуарные анастомозы после колпроктэктомии - первый опыт» сообщил о трех первых таких операциях в Литве. Все они оказались успешными: сохранена функция держания, стул у больных 5-6 раз в сутки.

Н.Саманевичус и соавторы из больницы Красного Креста в Вильнюсе доложили о создании Национального Регистра диффузного семейного полипоза, в который вошли 52 больных из 18 семей. 17 из них умерли от осложнений, малигнизированных полипов. Единственный метод лечения - колпроктэктомия с формированием илеостомы или илеоанального резервуарного анастомоза.

В.Зикас в докладе «Сшивающие аппараты в колоректальной хирургии» поделился опытом формирования 54 аппаратных анастомозов с помощью степлеров АКА-2, АКА-4 и ЕЕА фирмы «Аутосьюче». Имелось два случая несостоятельности швов.

А.Слепявичус (Клайпеда) и Э.Торрау (Каунас) сообщили о первых в Литве лапароскопических операциях: правосторонней гемиколэктомии и петлевой колостомии.

В докладе И.Гришина и соавторов (Минск) «Одноэтапные экстренные операции при колоректальном раке» на опыте 47 наблюдений предложена тактика резекций ободочной кишки с первичными анастомозами при различных локализациях обтурирующих опухолей толстой кишки. Е.Стратилатовас и соавторы поделились опытом Литовского онкоцентра по этой же проблеме. Ими выполнено 56 интраоперационных ирригаций ободочной кишки через цeko- или аппендикостому, что позволяло очистить от застойного содержимого кишку, нормализовать ее тонус и сформировать первичный анастомоз.

Проф.Д.Симкович (Брно) доложил результаты лечения 123 больных с хроническими анальными трещинами: всем им выполнялась девульсия сфинктера и боковая внутренняя сфинктеротомия. Только в 2 наблюдениях трещина не зажила.

С огромным интересом были заслушаны три доклада проф. М.-К.Марти (Университетский кантональный госпиталь, Женева). Первый доклад был посвящен прошлому, настоящему и будущему Европейского Совета по колопроктологии (ЕСКП), объединяющего национальные ассоциации или секции колоректальных хирургов из большинства стран Европы. Раз в два года организуются конференции ЕСКП. Проводится большая информационно-методическая и организационная работа. Очередная конференция ЕСКП состоится в июне 1997 года в г.Эдинбурге (Шотландия). Организаторы - колопроктологическая ассоциация Великобритании и Ирландии и секция колопроктологии Британского Королевского медицинского общества. Основные темы конференции: новое в лечении рака прямой кишки, генетические причины колоректального рака и его скрининг, развитие илеоанальной резервуарной хирургии в Европе и отработка практических навыков.

Во втором докладе М.-К.Марти изложил свои позиции по сфинктеропластике при послеродовой и травматической недостаточности анального жома. За 5 лет выполнена 91 операция при 92% хороших и удовлетворительных результатов. Основной в диагностике степени повреждения наружного и внутреннего сфинктера была трансанальная ультрасонография, средний срок лечения составил 7 дней.

В третьем докладе проф. М.-К.Марти поделился уникальным опытом в амбулаторной проктологии. С 1986 по 1995 год выполнено 2438 амбулаторных операций по поводу геморроя, свищей, анальных трещин, перианальных кондилом ворсинчатых опухолей, дермоидных кист, эпителиальных копчиковых ходов. Сформулированы хирургические и социальные показания к таким операциям, отражены все этапы от осмотра до выздоровления. Предложена оригинальная методика местной анестезии. Только у 12 пациентов были послеоперационные кровотечения. Амбулаторная хирургия имеет большое будущее.

Очередная конференция колопроктологов Литвы состоится через 3 года в г.Паневежисе.

30-31 мая 1996 года на базе Белорусского института усовершенствования врачей состоялась 2-я конференция «Проблемы реабилитации проктологических больных», посвященная 25-летию проктологической службы Республики Беларусь и Всемирному дню стомированных больных (05.10.1996 г.). В конференции принимали участие специалисты из всех регионов Беларуси, белорусские стомированные больные и представители ГНЦ колопроктологии Минздравмедпрома России во главе с член-корреспондентом РАМН Г.И.Воробьевым. Основными темами были: проблемы реабилитации стомированных больных, актуальные проблемы колоректальной хирургии и 25-летний опыт работы Республиканского центра проктологии и стомийной помощи. Работала выставка лекарственных средств, приборов и аппаратуры по проктологической тематике. Начальник

Управления медико-социальной реабилитации и экспертизы Минздрава Беларуси Колбанов В.В. рассказал о перспективах профилактики инвалидности и реабилитации инвалидов в нашей стране. С обзорными докладами выступили: И.Н.Гришин (Минск) - «25 лет Белорусской колопроктологии. Достижения и перспективы»; Г.И.Воробьев (Москва) - «Лапароскопические операции в колопроктологии»; А.П.Бедрак и соавторы (Минск) - «Лечение и реабилитация больных проктологического профиля в системе МО РБ»; А.В.Воробей (Минск) - «Организация реабилитации стомированных больных в Республике Беларусь»; А.Паварс (Рига) - «Реабилитация больных со стомами в Латвии»; М.Щепковски (Варшава) - «История и настоящее состояние стомийного движения в мире»; М.Абдуллаев (Алматы) - «Хирургическая реабилитация больных с последствиями травм промежности».

П.В.Царьков (Москва) в докладе «Хирургическая реабилитация больных после экстирпации прямой кишки» предложил новую методику операции при параколомических грыжах и создание гладко-мышечной манжетки вокруг сигмовидной кишки и низведение ее на промежность (модификация операции Шмидта).

О принципах диагностики и лечения одной из редких причин кишечных кровотечений сообщил в очень интересном докладе «Ангиодисплазия толстой кишки» А.М.Кузьминов (Москва). М.Щепковски (Варшава) и Г.П.Кузоров (Минск) озвучили видеофильмы: «Лапароскопическое закрытие концевой колостомы» и «Лапароскопическая резекция тонкой кишки».

Все представленные на конференции доклады были заслушаны с большим интересом, состоялись дискуссии и обмен мнениями. Было решено создать Белорусскую ассоциацию колоректальных хирургов, в которой объединятся проктологи, онкологи, детские хирурги и заинтересованные хирурги общего профиля. Утвержден оргкомитет во главе с профессором И.Н.Гришиным. Решено также конференции сделать традиционными и очередную провести в 1998 году в Бресте. Материалы конференции изданы отдельным сборником.

20-21 июня 1996 года ГНЦ колопроктологии Минздравмедпрома России организовал и провел на своей базе конференцию «Лапароскопическая хирургия органов брюшной полости». В 46 докладах были отражены все современные возможности лапароскопических операций на органах грудной и брюшной полости и забрюшинного пространства.

В докладе Г.И.Воробьева и соавторов «Лапароскопические операции при раке прямой кишки и заболеваниях ободочной кишки» изложены основные принципы таких операций, методы подготовки кишки и опыт ГНЦ колопроктологии.

Вызвал дискуссию доклад В.Б.Александрова (Москва) «К вопросу об онкологической обоснованности лапароскопических операций при раке толстой кишки». Автор имеет более 50 наблюдений экстирпации прямой кишки с лапароскопическим исполнением абдоминального этапа операции.

К.В.Клейн, А.В.Ляхин (Липецк) доложили о 7 наблюдениях лапароскопической колопексии при лечении выпадения прямой кишки. При этом к передней поверхности крестца фиксируется скобками синтетическая лента, а затем к ней - выпадающая прямая кишка.

В.Б.Александров доложил о результатах использования лапароскопической технологии при брюшно-анальной резекции прямой кишки с низведением сигмы в анальный канал у 13 больных.

В докладе С.А.Фролова (Москва) отражен опыт ГНЦ колопроктологии в лапароскопической колостомии, сформулированы показания к ней.

С интересом был заслушан доклад В.Н.Егиева (Москва) «Принципы малоинвазивных вмешательств в онкологии».

Много вопросов вызвал доклад коллектива авторов во главе с В.И.Сидоренко (Москва) «Непосредственные результаты лапароскопических операций по поводу острой спаечной тонкокишечной непроходимости».

А.Г.Кригер, Б.К.Шуркалин поделились опытом более 200 лапароскопических аппендэктомий, четко изложили показания и принципы организации таких операций.

Все доклады сопровождалось видеопозаказом или слайдами. Отмечен достаточно высокий уровень развития лапароскопической хирургии в России.

На май 1997 года в г.Красногорске Московской области запланирована конференция «Ранения толстой кишки мирного и военного времени. Реабилитация больных после операций на толстой кишке».

Поступила 23.11.1996 г.